

2023年10月入学・2024年4月入学
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科（博士前期課程）志願票

フリガナ 氏 名 生年月日 年 月 日 現 住 所 〒 TEL _____ 携帯電話 E-mail _____ 受信場所 〒 (現住所と異なる場合) TEL — —	※ 受 験 番 号 志 望 専 攻 薬科学専攻 写 真 縦 5 cm × 横 4 cm 上半身，無帽，正面 向きで出願前3か月 以内に撮影したもの ※写真の裏面に氏名を記載
---	---

入学の時期及び出願の区分を○で囲んでください。

2023年10月入学	2024年 4月入学	一般入試	外国人留学生特別入試
------------	---------------	------	------------

第1回入試	第2回入試
-------	-------

受験する科目を○で囲んでください。（第1回目受験者で本学部出身者のみ2科目）

物 理	化 学	生 物	薬 理	薬 剤
-----	-----	-----	-----	-----

外国人留学生特別入試の筆記試験の問題文を○で囲んでください。

英 語	日 本 語
--------	-------------

志望記入欄（志望する教育研究分野及び志望指導教員を記入してください。）

	第1志望	第2志望	第3志望
志望教育研究分野	分野	分野	分野
志 望 指 導 教 員	教授・准教授	教授・准教授	教授・准教授
上記の教育研究分野の教授・准教授に 受験の内諾を得ていますか？	☐ 内諾有 ☐ 内諾無	☐ 内諾有 ☐ 内諾無	☐ 内諾有 ☐ 内諾無

履歴

出身大学	大学	学部	学科	年 月 卒業・卒業見込
履 歴	年 月	立	高等学校・高等専門学校卒業	
	年 月	大学	学部 入学	
	年 月			卒業・卒業見込
	年 月			
	年 月			
岡山大学に在学中の方は学生番号を記入してください				

※の欄は記入しないでください。

※受験番号	
氏 名	

入学検定料の支払完了後，「入学検定料支払証明書」を印刷し，のりで貼り付けてください。

「入学検定料支払証明書」 貼 付 欄

2024年 4月入学受験票
2023年10月入学受験票

薬科学専攻

受験番号	※
フリガナ 氏 名	
受験区分*	第 1 回 / 第 2 回
受験科目 1 *	
受験科目 2 *	

志望する教育研究分野を記入してください。

志望教育 研究分野	第 1 志望	分野
	第 2 志望	分野
	第 3 志望	分野

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

博士前期課程

2024年 4月入学写真票
2023年10月入学写真票

薬科学専攻

受験番号	※
フリガナ 氏 名	
受験区分	第 1 回 / 第 2 回
受験科目 1 *	
受験科目 2 *	

写 真

縦 5 cm × 横 4 cm

上半身，無帽，正面
向きで出願前 3 か月
以内に撮影したもの

※写真の裏面に氏名を記載

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

博士前期課程

志願票・受験票・写真票の記入について

- ペン又はボールペンを使い，楷書で，鮮明に記入してください。
- ※の欄には記入しないでください。
- *受験区分に○をしてください。
- *受験科目に記載した科目以外を受験した場合は失格となります。
第 1 回目受験者で本学薬学部出身者のみ 2 科目記載してください。

自己アピール

※受験番号	
氏 名	

語学力記入欄	TOEIC	点	英語能力試験の点数を記入してください。 併せて、スコアカードを提出してください。 スコアカードを提出できない場合は理由書 提出してください。（様式任意）
	TOEIC - IP	点	
	TOEFL - PBT	点	
	TOEFL - iBT	点	
	IELTS	点	

自己アピール（必ず記入してください。）

※の欄は記入しないでください。